

29 SEPTEMBRE 2011. - Code wallon de l'action sociale et de la santé - Partie décrétable (NOTE : Consultation des versions antérieures à partir du 21-12-2011 et mise à jour au 10-11-2016) [Voir modification\(s\)](#)

Source : SERVICE PUBLIC DE WALLONIE

Publication : 21-12-2011 **numéro :** 2011A27223 **page :** 79394 [IMAGE](#)

Dossier numéro : 2011-09-29/20

Entrée en vigueur : 31-12-2011

CHAPITRE II. - Associations de santé intégrée

Section 1re. - Définitions

Art. 419. Pour l'application du présent chapitre, [¹ on entend par]¹ :

1° association de santé intégrée, ci-après dénommée "association" : toute association pratiquant la dispensation par une équipe de premier recours, pluridisciplinaire en matière médico-psycho-sociale, ci-après dénommée "l'équipe", de soins octroyés dans une approche globale, tant organique que psychologique et sociale, considérant le malade comme un sujet ayant une histoire personnelle et s'intégrant dans un environnement familial, professionnel et socio-économique, de soins intégrés octroyés en incluant la prévention qui peut être réalisée, soit lors de contacts individuels, soit lors des actions menées vis-à-vis d'une population définie, de soins continus octroyés en assurant la synthèse, la maîtrise et le suivi de l'information relative à l'ensemble des problèmes de santé vécus par le patient tout au long de sa prise en charge, à quelque niveau que ce soit;

2° soins de santé primaires : les soins de première ligne dispensés en consultation et à domicile et le suivi préventif;

3° assurer des fonctions de santé communautaire : développer des activités coordonnées avec l'ensemble du réseau psycho-médico-social et créer des conditions de participation active de la population à la promotion de sa santé;

4° assurer des fonctions d'observatoire de la santé en première ligne : recueillir des données permettant une description épidémiologique de la population desservie, l'évaluation des objectifs et l'auto-évaluation de ses activités en vue d'une amélioration de la qualité des soins;

5° zone urbaine : l'ensemble formé par une ville et ses banlieues, ou commune isolée comptant plus de 10 000 habitants.

(1)<DRW [2014-02-20/20](#), art. 114, 016; En vigueur : 01-01-2015>

Section 2. - Associations de santé intégrée

Sous-section 1re. [¹ - Programmation et agrément]¹

(1)<DRW [2014-03-27/13](#), art. 2, 015; En vigueur : 01-07-2014>

Art. 420. § 1er. Le Gouvernement [³ ou son délégué]³ peut agréer les associations qui répondent aux conditions suivantes :

1° être constituée sous la forme d'une association sans but lucratif ou, à défaut d'initiative privée,

être organisé par une autorité publique;

2° dispenser des soins de manière à ce qu'ils soient accessibles à tous, dans les conditions que le Gouvernement définit;

3° garantir la communication de l'information permettant la continuité des soins;

4° intégrer les différentes disciplines de soins de base dans un travail d'équipe;

5° exercer principalement ses activités dans une zone géographique limitée à un rayon de 5 km ou de 20 km autour du siège d'activités de l'association suivant que celle-ci se trouve dans ou en dehors d'une zone urbaine;

6° s'il s'agit d'une association sans but lucratif, son assemblée générale doit être composée majoritairement par des membres de l'équipe, tout membre de l'équipe étant à sa demande membre de droit de l'assemblée générale;

s'il s'agit d'une association créée à l'initiative d'une autorité publique, celle-ci doit confier la gestion de l'association de santé intégrée à un comité de gestion composé majoritairement des membres de l'équipe, tout membre de l'équipe étant à sa demande membre de droit du comité de gestion;

7° garantir au patient le libre choix du prestataire de soins.

[¹ 8° disposer d'une équipe minimale telle que visée aux articles 422 et 423, § 1er;]¹

[¹ 9° avoir élaboré un plan d'action conforme à l'article 423, § 2 et § 5.]¹

§ 2. [² Par dérogation à l'article 422, lorsque les médecins généralistes de l'association n'y exercent pas leur activité à titre principal et qu'il s'agit d'une nouvelle association de santé intégrée, un agrément à durée indéterminée peut être accordé, pour autant que l'association respecte les autres conditions d'agrément.

Si, au terme de deux ans à dater de l'octroi de l'agrément, l'article 422 n'est pas respecté par l'association, la procédure de retrait d'agrément, visée à l'article 432, est mise en oeuvre.]²

(1)<DRW [2014-03-27/13](#), art. 3, 015; En vigueur : 01-07-2014>

(2)<DRW [2014-03-27/13](#), art. 4, 015; En vigueur : 01-07-2014>

(3)<DRW [2014-02-20/20](#), art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015>

Art. 420/1. [¹ § 1er Le Gouvernement est habilité à fixer une programmation des associations de santé intégrée agréées afin d'assurer, selon un cadre budgétaire défini annuellement, une répartition proportionnelle de l'offre sur le territoire, en ayant pour objectif une couverture minimum définie par le Gouvernement.

La programmation visée à l'alinéa 1er se fonde notamment sur les critères suivants : la définition de territoires pertinents pour l'organisation de la première ligne de soins, l'offre médicale de première ligne existante sur chacun d'eux et l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux.

§ 2. Par dérogation au paragraphe 1er, les associations agréées au jour de l'entrée en vigueur de l'article 420/1 continuent à bénéficier de leur agrément à durée indéterminée en qualité d'associations de santé intégrée.]¹

(1)<Inséré par DRW [2014-03-27/13](#), art. 5, 015; En vigueur : 01-07-2014>

Art. 421. [¹ Les procédures et modalités d'octroi d'agrément sont définies par le Gouvernement.]¹

(1)<DRW [2014-03-27/13](#), art. 6, 015; En vigueur : 01-07-2014>

Art. 422. L'équipe comprend au moins deux généralistes dont l'activité principale s'exerce dans le

cadre de l'association, un kinésithérapeute, un infirmier, un service d'accueil et de secrétariat.

Si l'association est organisée par une autorité publique, les membres de l'équipe sont engagés contractuellement ou, s'ils sont nommés à titre définitif au sein des services de l'autorité publique concernée, mis à la disposition de l'association.

Les modalités de fonctionnement de l'équipe relatives à l'organisation de l'accueil, à l'intégration des différentes disciplines de l'équipe et à la coordination des activités de ses membres sont fixées par le Gouvernement.

Elles sont définies sous la forme de recommandations portant sur la qualité et les techniques mises en oeuvre, en tenant compte de la nécessité d'assurer la continuité des soins et l'accessibilité de l'accueil.

Art. 423. § 1er. L'équipe assure elle-même et en collaboration avec le réseau médico-psycho-social :

- 1° des fonctions curatives et préventives dans le cadre des soins primaires;
- 2° des fonctions de santé communautaire;
- 3° des fonctions d'observatoire de la santé en première ligne;
- 4° des fonctions d'accueil.

§ 2. L'association de santé intégrée développe ses activités dans le cadre d'un plan d'action qui :

1° détermine, pour les fonctions visées au [1^{er} paragraphe 1er]¹, les objectifs stratégiques et opérationnels poursuivis, les actions et les moyens mis en oeuvre pour les assurer, ainsi que les critères d'évaluation, dans une perspective de rétroaction;

2° articule l'approche pluridisciplinaire réalisée au sein de l'équipe visée à l'article 419, 1°, avec le réseau. L'association s'inscrit dans la concertation institutionnelle en concluant des conventions de collaboration entre institutions qui précisent au moins les procédures de partenariat et les méthodologies mises en oeuvre.

§ 3. Les activités de santé communautaire sont organisées au bénéfice de la population prise en charge et de l'ensemble de la population du territoire desservi par l'association, visant à rencontrer l'objectif de participation de celle-ci à son état de santé dans une perspective d'amélioration.

§ 4. Le recueil de données épidémiologiques a pour objectifs :

1° d'établir le profil de la population que l'association de santé intégrée dessert et, sur la base de ces données, d'orienter son plan d'action;

2° d'alimenter la recherche et l'analyse au niveau de l'ensemble de la Région wallonne et de lui permettre de respecter ses obligations à l'égard d'autres autorités.

Le Gouvernement définit la liste minimale des données faisant l'objet du recueil, les modalités de l'enregistrement, de conservation et de communication des données à ses Services.

Lorsque les résultats de la recherche et de l'analyse des données sont connus, une information à destination des associations de santé intégrée est organisée par le Gouvernement sous la forme la plus adéquate.

§ 5. Le Gouvernement précise le contenu du plan d'action visé au [1^{er} paragraphe 2]¹ de l'association de santé intégrée, sous forme de modèle de référence ou de recommandations.

(1)<DRW [2014-02-20/20](#), art. 115, 016; En vigueur : 01-01-2015>

Art. 424. § 1er. Les membres de l'équipe instaurent entre eux une collaboration pluridisciplinaire et une coordination, notamment en tenant un nombre de réunions régulières fixé par le Gouvernement.

Les modalités permettant d'assurer le suivi des patients par les membres de l'équipe comprennent au moins la mise en place d'un outil de liaison défini par le Gouvernement.

§ 2. Les membres de l'équipe qui sont kinésithérapeutes ou infirmiers et qui y sont liés par convention, sont tenus de participer à toute réunion de coordination organisée par l'association, ou de s'y faire représenter par un membre de l'équipe de la discipline à laquelle ils appartiennent.

Art. 425. L'association [¹ s'assure]¹ la collaboration de travailleurs sociaux et de psychothérapeutes.

Le Gouvernement fixe le contenu minimal des conventions de collaboration qui lient l'association de santé intégrée aux prestataires à l'alinéa précédent, qui porte au moins sur la nature des services, les modalités de partage de l'information utile à la prise en charge et à la continuité de celle-ci, les modalités de désignation d'un référent tout au long du parcours du patient et l'évaluation périodique de la collaboration.

(1)<DRW [2014-02-20/20](#), art. 116, 016; En vigueur : 01-01-2015>

Sous-section 2. - Subventionnement

Art. 426. § 1er. Dans la limite des crédits budgétaires, le Gouvernement [² ou son délégué]² octroie aux associations [¹ bénéficiant d'un agrément]¹, une subvention pour celles de leurs activités qui ne bénéficient pas d'autres subventions ou interventions financières, sur la base de critères suivants :

- 1° l'organisation de l'accueil;
- 2° la part des activités consacrées à la coordination et le volume de la population desservie;
- 3° l'importance des activités de santé communautaire;
- 4° la réalisation du recueil épidémiologique;
- 5° la localisation du siège d'activité dans une zone rurale.

Chaque critère fait l'objet d'un forfait, l'ensemble des forfaits constituant la subvention allouée à l'association de santé intégrée.

Le Gouvernement module le forfait alloué à la santé communautaire visée à l'alinéa 1er, 3°, selon le nombre et la nature des activités. Une majoration de ce forfait est accordée aux activités qui visent à améliorer l'accessibilité aux soins de santé des personnes en grande précarité sociale, comme l'adoption du système de financement forfaitaire de l'INAMI, et les activités en collaboration avec les relais santé dans les villes qui disposent d'un relais social urbain ou en s'inscrivant dans les plans de cohésion sociale établis par les villes et communes de Wallonie.

Le Gouvernement fixe la date ou les périodes auxquelles les critères d'établissement de la subvention se réfèrent pour l'établir.

Les subventions allouées couvrent des dépenses de personnel et des frais de fonctionnement dont la nature est définie par le Gouvernement.

§ 2. Les subventions allouées par ou en application de la présente sous-section sont indexées conformément aux modalités fixées par la loi du 2 août 1971, organisant un régime de liaison des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

(1)<DRW [2014-03-27/13](#), art. 7, 015; En vigueur : 01-07-2014>

(2)<DRW [2014-02-20/20](#), art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015>

Art. 426/1. [¹ Dans la limite des crédits budgétaires, le Gouvernement peut octroyer aux associations, selon les modalités qu'il détermine, une subvention supplémentaire destinée à

couvrir les frais de première installation.

La subvention est liée à un indice positif relatif à l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux et à la densité de population des communes.¹

(1)<Inséré par DRW [2014-03-27/13](#), art. 8, 015; En vigueur : 01-07-2014>

Section 3. - Fédérations d'associations de santé intégrée

Sous-section 1re. - Reconnaissance

Art. 427. § 1er. Les associations de santé intégrée agréées peuvent se fédérer et confier leurs intérêts à une fédération, laquelle peut demander à être reconnue par le Gouvernement [² ou son délégué]².

§ 2. Pour être reconnue, la fédération :

1° est constituée sous la forme d'une association sans but lucratif;

2° fournit la liste de ses membres;

3° introduit un programme d'activités reprenant la manière dont les missions mentionnées [¹ au paragraphe 3]¹ seront réalisées en termes de contenu, d'objectifs, d'évaluation de l'atteinte de ceux-ci et de budget.

§ 3. Pour être reconnue, la fédération remplit au moins les missions suivantes :

1° favoriser la concertation en vue de promouvoir et de soutenir la qualité des activités et représenter les associations de santé intégrée de manière collective ou lorsque celles-ci en font la demande, de manière individuelle, dans le respect des dispositions en vigueur;

2° offrir l'appui logistique et technique aux associations de santé intégrée, en matière de collecte de données à caractère épidémiologique, d'informatisation et de technologies liées à la gestion et à la communication de ces données, dans le respect des dispositions en vigueur en la matière et au moins par les actions suivantes :

a) sensibiliser les professionnels à l'importance et aux enjeux du recueil de données, ainsi qu'à leur rôle dans la qualité des résultats et de leur utilisation;

b) standardiser le mode de recueil pour permettre la mise en commun des données encodées;

c) mettre à la disposition des professionnels, et en concertation avec eux, des outils et des procédures faciles à utiliser;

d) les motiver à poursuivre l'exercice au long cours;

e) leur donner un retour sur les résultats de leur recueil et sur l'utilisation de ces résultats.

(1)<DRW [2014-02-20/20](#), art. 117, 016; En vigueur : 01-01-2015>

(2)<DRW [2014-02-20/20](#), art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015>

Art. 428. La reconnaissance des fédérations a une durée de quatre ans.

Sous-section 2. - Subventionnement

Art. 429. § 1er. Dans la limite des crédits budgétaires, le Gouvernement [¹ ou son délégué]¹ accorde aux fédérations reconnues une subvention annuelle pour la mission visée à l'article 427, § 3, 1°.

La subvention forfaitaire varie en fonction du nombre de patients pris en charge dans les associations de santé intégrée agréées ou bénéficiant d'un agrément provisoire qui sont membres de la fédération.

La subvention allouée couvre des dépenses de personnel et des frais de fonctionnement dont la nature est définie par le Gouvernement.

§ 2. Dans la limite des crédits budgétaires, le Gouvernement [¹ ou son délégué]¹ accorde aux fédérations reconnues une subvention annuelle pour la mission visée à l'article 427, § 3, 2°.

La subvention forfaitaire varie en fonction du nombre de patients pris en charge dans les associations de santé intégrée agréées ou bénéficiant d'un agrément provisoire qui participent à la récolte de données épidémiologiques organisée par la fédération.

L'activité des associations qui ne sont pas membres d'une fédération et qui souhaitent confier la réalisation de la mission visée à l'article 427, § 3, 2°, est comptabilisée au bénéfice de la fédération qu'elles désignent à cet effet.

La subvention allouée couvre des dépenses de personnel et des frais de fonctionnement dont la nature est définie par le Gouvernement.

§ 3. La subvention annuelle est indexée conformément aux modalités fixées par la loi du 2 août 1971, organisant un régime de liaison des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

(1)<DRW [2014-02-20/20](#), art. 218, 016; En vigueur : 01-01-2015>

Section 4. - Evaluation et sanctions

Sous-section 1re. - Evaluation

A. Associations de santé intégrée

Art. 430. L'association fait l'objet d'une évaluation périodique selon les modalités fixées par le Gouvernement.

B. Fédérations d'associations de santé intégrée

Art. 431. Le Gouvernement organise l'évaluation de l'action des fédérations reconnues par ses Services.

A cette fin, il apprécie la réalisation effective de la mission visée à l'article 427, § 3, 1°, sur la base du rapport d'activités déposé selon les formes et délai définis par le Gouvernement, et détermine des indicateurs visant à mesurer la satisfaction des besoins des associations de santé intégrée et à évaluer la manière dont les directives relatives au recueil, à la globalisation et au traitement des données épidémiologiques visé à l'article 427, § 3, 2°, ont été respectées.

Le rapport d'activité visé à l'alinéa précédent est transmis au Parlement dans les meilleurs délais.

Sous-section 2. - Sanctions

A. Associations de santé intégrée

Art. 432. L'agrément peut être retiré à l'association qui ne remplit plus les conditions requises ou ne se soumet pas aux obligations qui lui incombent. Le Gouvernement détermine la procédure de retrait de l'agrément.

B. Fédérations d'associations de santé intégrée

Art. 433. Le maintien du bénéfice de l'agrément en qualité d'association de santé intégrée ou de fédération est conditionné par le respect des dispositions adoptées par et en application du présent chapitre.